

Überprüfung Ihres von uns betreuten Kfz–Vertrages / Seite 1/3

Beratung durch:

Schramm Assekuranz-Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

Tel.: 0661 / 4805560 • Fax: 0661 / 48055666
 kontakt@schramm-assekuranz.de
 http://www.schramm-assekuranz.de

1.1. Kennzeichen (Bitte pro Kfz separaten Risikoeffassungsbogen ausfüllen!)	<input type="text"/>
1.2. Sind in das Fahrzeug gesondert zu versichernde Mehrwerte über 2.500 € eingebaut? (z.B. Navigationsgerät, HiFi-Anlage, Einparkhilfe, Beschriftungen, usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Beschreibung und Werte. <input type="text"/>
1.3. Voraussichtliche Fahrleistung im Jahr?	<input type="text"/> km
1.4. Aktueller Tachostand?	<input type="text"/> km
1.5. Regelmäßiger und überwiegender Abstellplatz zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr?	<input type="checkbox"/> (Tief-) Garage <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> eigenes Grundstück <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
1.6. Ist das Fahrzeug als Betriebsausgabe anerkannt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.7. Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1.8. Sind Sie Gebäudeeigentümer?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wo ist das Gebäude versichert? <input type="text"/>
2. Informationen zur Fahrzeugnutzung und zum Versicherungsnehmer	
2.1. Nutzung?	<input type="checkbox"/> nur privat <input type="checkbox"/> überwiegend privat <input type="checkbox"/> nur gewerblich <input type="checkbox"/> überwiegend gewerblich
2.2. Fahrzeugnutzer: <input type="checkbox"/> Nur Versicherungsnehmer (VN) <input type="checkbox"/> VN und Partner <input type="checkbox"/> VN und Partner und Kind in häuslicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Fahrerkreis nicht eingeschränkt	jüngster weiblicher Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/> jüngster männlicher Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/> ältester weiblicher Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/> ältester männlicher Nutzer Geburtsdatum: <input type="text"/>


Überprüfung Ihres von uns betreuten Kfz–Vertrages / Seite 2/3

2.3. Welche der og. Fahrzeugnutzer haben am begleiteten Fahren teilgenommen?	<input type="checkbox"/> keiner <input style="width: 100%;" type="text"/>
2.4. Werden Fahrten in das außereuropäische Ausland unternommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Dauer und Länder angeben <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
3. Gewünschter Versicherungsschutz	
Welchen Umfang soll der zukünftige Versicherungsschutz haben? <input type="checkbox"/> analog bestehendem Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Teilkasko Selbstbeteiligung <input style="width: 50px;" type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbeteiligung <input style="width: 50px;" type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Schutzbrief
4. Sind folgende mögliche Erweiterungen des Versicherungsschutzes gewünscht?	
4.1. Rabattschutz (Schaden wirkt sich nicht auf SF Klasse aus, sofern kein Versichererwechsel erfolgt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.2. Rabattretter (Ein Schaden wirkt sich bei hoher SF-Einstufung - i.d.R. ab SF 24 - nicht auf den Beitrag aus)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.3. GAP-Deckung (Übernahme der Differenz zwischen aktuellem Zeitwert und aktuellem Leasingrestwert)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.4. Verzicht auf Einrede grober Fahrlässigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.5. Neuwertenschädigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.6. Folgeschäden bei Marderbissen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.7. Erweiterte Wildschadenklausel (Zusammenstoß mit Tieren aller Art)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.8. Fahrerunfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5. Sonstige Hinweise, Bemerkungen, weiterer Versicherungsschutz	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>


Überprüfung Ihres von uns betreuten Kfz–Vertrages / Seite 3/3

6. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung

Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers

Datum, Unterschrift des Kunden

Interne Notizen

Mitarbeiter:
 Datum :
 Uhrzeit: Von bis

- telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben
- persönliche Besprechung
- im Maklerbüro beim Kunden
-